

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ — ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА

Ред. бр.	НАЗИВ ОБЕЛЕЖЈА	ПРОСТОР ЗА ОДГОВОРЕ						
		Број МФ ролне и позиције						
1.	Јединствени матични број грађана, односно лични број осигураника	1 6 1 2 9 8 4 1 1 5 0 1 5						
2.	Порески идентификациони број осигураника							
3.	Назив (презиме и име) и седиште обвезника плаћања доприноса	ИНСТИТУТ ЗА ПУТЕВЕ А Д Београд, Кумодрашка 257						
4.	Регистарски број обвезника плаћања доприноса	6 0 0 2 0 3 1 5 3 2						
5.	Порески идентификациони број обвезника плаћања доприноса	1 0 0 3 7 9 9 2 9						
6.	Презиме и име осигураника	B I J I C B O J A N A						
7.	Пол	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Мушки 1</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Женски 2</td> </tr> </table>	Мушки 1	Женски 2				
Мушки 1	Женски 2							
8.	Датум рођења	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Дан</td> <td style="width: 33%;">Месец</td> <td style="width: 33%;">Година</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">1984</td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година	10	12	1984
Дан	Месец	Година						
10	12	1984						
9.	Занимање	Технички радник - referent za materij. poslovanje - pripravnik						
10.	Школска спрема	Машинска техничка школа						
11.	Основ осигурања	Платна осиг.						
12.	Датум стицања својства осигураника	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Дан</td> <td style="width: 33%;">Месец</td> <td style="width: 33%;">Година</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">03</td> <td style="text-align: center;">2005</td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година	15	03	2005
Дан	Месец	Година						
15	03	2005						
13.	Датум престанка својства осигураника	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Дан</td> <td style="width: 33%;">Месец</td> <td style="width: 33%;">Година</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Дан	Месец	Година			
Дан	Месец	Година						
14.	Основ престанка осигурања							
15.	Посебни подаци о осигураннику							
16.	Корисник права из пензијског и инвалидског осигурања							

у..... Београду....., дана 15.03. 200.....5 год.

Број и датум пријаве:
Примио:
Унео:



Подносилац пријаве,

А. Степановић
(потпис овлашћеног лица)

ПОТВРДА О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ – ОДЈАВИ ОСИГУРАЊА,
ЗАСНИВАЊУ И ПРЕСТАНКУ РАДНОГ ОДНОСА
(за здравствено осигурање)

МФ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	Матични — лични број осигураника		1 6 1 2 9 8 4 1 1 5 0 1 5	22
2	Регистарски број обавезнина уплате доприноса		6 0 0 2 0 3 1 5 3 2	32

ВН 1 1 2 35

3	Презиме и име (писати штампаним словима)	BELJIĆ BOJANA			60
4	Датум рођења	дан	месец	година	
		16	12	1984	
5	Пол	мушки 1	женски	(2)	
6	Школска спрема	Mašinska tehnička škola			
7	Посебни подаци	Да ли је	да	не	
		слеп	1	(2)	
		дистрофичар	1	(2)	
		цивилна жртва рата (70%)	1	(2)	
8	Назив и седиште обавезнина уплате доприноса	INSTITUT ZA PUTEVE A.D.			
					ВН 1 1 1 35

Напомена: осенчене делове не попуњава подносилац пријаве

9	Радно време осигурања	40	часова седмично		
10	Основ осигурања	radni odnos			
11	Занимање	tehnički saradnik - referent za materijalno poslovanje - pripravnik			
12	Стручно образовање	srednje			
13	Стручна спрема за обављање одређених послова, односно радних задатака	"			
14	Датум ступања на рад, у осигурање	дан	месец	година	
15	Да ли је први пут пријављен на осигурање	не 0	да (1)		
16	У колико је организација запослен	(1) 2 3 4 5			
17	Датум престанка претходног запослења	република/аутономна покрајина	дан	месец	година
18	Да ли је остварио немо право из пензијског и инвалидног осигурања	не	старосна пензија	инвалидска пензија	војна пензија
		(0)	1	2	3
19	Датум престанка осигурања и основ престанка радног односа				

Посебни подаци за фонд запошљавања

21	Занимање	Tehničar konstruisanja mašinskih elemenata			40 20 01
22	Врста радног односа	(1) 2 3 4 (5) 6 7 8 9			
23	Начин запошљавања	(1) 2 3 4 5 6			
24	Регистарски број ПР код фонда запошљавања	7018150026557			

ШИФРА ДЕЛ. ОРГАНИЗАЦИЈА	7 4 2 0 2	ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА	Zoran
-------------------------	-----------	---------------------	-------

МЕСТО	Beograd	УЛИЦА И БРОЈ	Kumodraška 257	ОПШТИНА	Voždovac	РЕПУБЛИКА — ОП	Srbija
-------	---------	--------------	----------------	---------	----------	----------------	--------

ПРИЈАВА		ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ЧЛАНОВА ПОРОД.	МАТИЧНИ БРОЈ	СРОДСТВО
Број	Датум			
Број				
Датум				
Примио				
Проверо				
ОДЈАВА				
Број				
Датум				
Примио				
Проверо				

Потпис подносиоца пријаве.

Потпис подносиоца одјаве.

у Beogradu, дана 15. 03. 2005. год.

